

Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО  
НОЗОЛОГИИ КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ**



«СОГЛАСОВАНО»

Ректор Ташкентской медицинской академии  
Ш. А. Боймурадов

\_\_\_\_\_ 2025 год

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

**КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ**

**НАИМЕНОВАНИЕ (КОД) НОЗОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ**

Кодировка по ИКТ-10/11:	Нозологическое наименование:	специалисты по нозологии, привлекаемые для амбулаторной диагностики специалисты		по нозологии, привлекаемые для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Основной специалист по контролю	Дополнительно привлекаемые специалисты	Главный контролирурующий специалист	дополнительно привлекаемые специалисты
R40 / MB26.Z Y14 / PL14.Z K 72 / DB94 N 19 / GB61.Z	Кома Диабетическая кома Печеночная кома Уремическая кома	Семейный врач Врач СМП		Анестезиолог-реаниматолог	Нефролог Невропатолог Кардиолог Эндокринолог Окулист

**\*в процессе заполнения стандарта требуется исходить из характера нозологии, ее течения у взрослых, беременных, детей и пожилых людей, а также периода заболевания по нозологии. Также не рекомендуется заполнять таблицы, не соответствующие нозологии. (Например, график (хирургическая процедура) не заполняется, если операция не проводится в нозологии, или график (паллиативное лечение) не заполняется, если нозология не предусматривает паллиативное лечение.**

**Мероприятия по диагностике, лечению, реабилитации и диспансеризации по нозологии коматозных состояние**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	по уровню и виду оказания медицинской помощи					минимальное число оказания услуги или проведения обследования	длительность лечения
		амбулаторная помощь		стационарная помощь*				
		СПП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
<b>консультация главного специалиста (врача)</b>	Жалобы и анамнез (сбор анамнеза болезни и жизни со слов сопровождающих лиц, при их наличии)	+	+	+	+	+	3-4	
	Объективный осмотр (включая оценку неврологического статуса и ШКГ)	+	+	+	+	+	3-4	Каждый день до выписки из больницы
	физикальное и клиническое обследование (АД, Пульс, Сатурация, ЧДД)	+	+	+	+	+	3-4	Каждый день до выписки из больницы
	Ежедневное наблюдение врача анестезиолога-реаниматолога и лечение			+	+	+	3-4	Каждый день до выписки из больницы
	Ежедневное наблюдение уход среднего и младшего медицинского работника			+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	Каждый день до выписки из больницы
	Мониторинг жизненно важных функций организма (АД, Пульс, Сатурация, ЧДД, t°, ЦВД, Диурез, Контроль водного баланса и Неврологического статуса)			+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	Каждый день до выписки из больницы

	Оксигенотерапия (Инсуффляция увлажненного кислорода через носовые конюли или лицевую маску)	+	+	+	+	+	Ежедневно (по состоянию пациента)	По мере необходимости
	Установка воздуховода (оро- или назофарингеального)	+	+	+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Проведение интубации трахеи и подключения к ИВЛ	+		+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Установление периферического венозного катетера			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Установка назогастрального зонда по показаниям			+	+	+	1-2	По мере необходимости
	Катетеризация мочевого пузыря			+	+	+	1-2	По мере необходимости
	Установление центрального венозного катетера			+	+	+	1	По мере необходимости
	Профилактика пролежней			+	+	+	Непрерывное наблюдение в течение суток	Каждый день до выписки из больницы

**примечание по показаниям:** даются рекомендации по амбулаторному наблюдению при выписке из стационара.

<b>Консультация специалиста (врача) (приложение)</b>	жалобы и анамнез (сбор анамнеза болезни и жизни со слов сопровождающих лиц или лечащего врача)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Объективное обследование			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости

	Физикальное и клиническое обследование			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
<p><b>Примечание: (в соответствии с инструкциями)</b> в случае, когда у пациента выявлены дополнительные другие или сопутствующие заболевания требуется обследование других соответствующих узких специалистов, указанных <b>в национальных клинических протоколах</b> в соответствии с инструкциями; при обращении и/или обнаружении осложнения заболевания, а также при наличии показаний <b>к хирургическому вмешательству</b> проводится экстренная консультация хирурга, в зависимости от состояния пациента направляется в больницу для стационарного лечения и/или хирургического вмешательства.</p>								
<b>Основные лабораторные исследования</b>	<b>Основные:</b> Общий (клинический) анализ крови, развернутый			+	+	+	1-2 раз в сутки	По мере необходимости
	Уровень глюкозы крови	+	+	+	+	+	Каждый час до стабилизации состояния	По мере необходимости
	Общий анализ мочи			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости
	Показателя состояние КЩС и уровня газов в крови			+	+	+	2-3 раз в сутки	По мере необходимости
	Уровень электролитов в крови						1 раз в сутки	По мере необходимости
	Определение кетоновых тел в моче			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости
	Уровень амиака плазме			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости
	Коагулограмма (ПТИ, МНО, АЧТВ, фибриноген)			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости
	Биохимические анализы крови (мочевина, креатинин, остаточного азота, билирубина:			+	+	+	1 раз в сутки	По мере необходимости

	прямой и непрямой, АЛТ, АСТ, Общий белок, Альбумин)							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

Примечание: при подозрении на коматозные состояние лабораторные анализы врачом в амбулаторных условиях не проводятся. Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях

<b>дополнительные лабораторные исследования</b>	Прокальцитонин и СРБ (при подозрении на сепсис)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Д-димер (при подозрении на тромбоз и ДВС)			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	α-амилаза			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	при подозрении на инфекцию (при повышении температуры тела): стерильность посева крови и мочи и чувствительность к антибиотикам			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Проба по Зимницкого и Реберга			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости

примечание: (по инструкции). При подозрении на коматозные состояние лабораторные исследования врачом в амбулаторных условиях не проводятся. Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях. При выявлении сопутствующих заболеваний при консультировании пациента проводятся существующие лабораторные исследования, исходя из уровня медицинских учреждений.

<b>Основные инструментальные исследования</b>	ЭКГ			+	+	+	1 раз при поступление в ОРИТ	По мере необходимости
	УЗИ органы брюшной полости			+	+	+	1 раз при поступление в ОРИТ	По мере необходимости

	Рентгенография легких			+	+	+	1 раз при поступление в ОРИТ	По мере необходимости
	МСКТ головного мозга			+	+	+	1 раз при поступление в ОРИТ	По мере необходимости
	Офтальмоскопия			+	+	+	1 раз при поступление в ОРИТ	По мере необходимости

Примечание:

<b>дополнительные инструментальные исследования</b>	ЭЭГ			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Фибробронхоскопия			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Фиброгастроскопия			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	Экскреторная урография			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости
	МСКТ органов брюшной полости			+	+	+	При необходимости	По мере необходимости

примечание: (согласно инструкции) инструментальные диагностические исследования проводятся в условиях стационара в коматозных случаях по показаниям.

При появлении показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня направляется с копиями проведенного обследования. повторное проведение инструментального диагностического обследования проводится только при наличии показаний узкого специалиста или в процессе стационарного лечения.

**Все больные, находящиеся в коматозном состоянии подлежат госпитализации и стационарному лечению**

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

<b>Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)</b>		<b>среднесуточная дозировка по уровню и виду оказания неотложной и неотложной медицинской помощи</b>					<b>Средняя суточная дозировка</b>	<b>Разовая курсовая дозировка</b>
		<b>амбулаторная помощь</b>		<b>стационарная помощь</b>				
<b>Наименование лекарственного средства (международное непатентованное)</b>	<b>дозировка и применение</b>	<b>СПП/СП</b>	<b>МЦП</b>	<b>Районные (городские) больницы</b>	<b>Медицинские учреждения областного уровня</b>	<b>Медицинские учреждения республиканского уровня</b>		
инсулин короткого и ультракороткого действия” (Актрапид, генсулин Р, Новорапид, Хумалог, Апидра)	-Начального болюса 0,1-0,3 ЕД/кг массы тела, затем непрерывная инфузия 0,1 ЕД/кг/ч. При гликемии <14,0 ммоль/л инфузию переносят на 5% - 10% раствор глюкозы, скорость инфузии инсулина снижается до 0,05 ЕД/кг/ч, а уровень гликемии должен составлять 8,0-10,0 ммоль/л, до устранения диабетического кетоацидоза			+	+	+	Исходя из начального гликемии	Индивидуально
инсулин средней продолжительности	По рекомендации эндокринолога			+	+	+	По рекомендации эндокринолога	Индивидуально

действия или аналоги инсулина длительного действия (Инсулатард, Хумулин НПХ, генсулин Н, Левемир)								
натрия хлорида	0,9%-500-1000 мл / ч Первые 2 часа инфузию проводят под контролем диуреза и ЦВД. 0,9% NaCl 250-500 мл/ч до тех пор, пока гликемия не уменьшается до <14,0 ммоль/л.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Глюкоза 5% раствор	150 - 500 мл/ч до окончания ДКА.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Глюкоза 40% раствор	струйно 60-80 мл в/в во время гипогликемической комы			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально
Ингибитор протоновой помпы: Омепразол, Пантопразол, Рабепразол, Эзомепразол	20-40 мг 2 раза\сут, вводится капельно на протяжении 20–30 минут.			+	+	+	40 – 80 мг\сут	Индивидуально
Препараты для лечения заболеваний	Внутривенно, капельно обычно —			+	+	+	20-40 г/сут	7–14 дней с последующим

печени: L-орнитин-L-аспартат;	20 г (4 ампулы), при печеночной энцефалопатии, в зависимости от степени тяжести состояния — до 40 г (8 ампул) в сутки; максимальная скорость инфузии — 5 г/ч.							переходом на пероральный прием
Гепатопротектор: Адеметионин.	Рекомендуемая доза составляет 400/500 мг 2 раза /сут в/в; Соответствующую дозу препарата для в/в введения следует растворить в 250 мл физиологического раствора или 5% раствора глюкозы и ввести медленно в течение 1-2 ч.			+	+	+	800-1000 мг/сут.	15-20 суток
Антиоксидант:	Глутатион: При внутривенном введении содержимое флакона растворяют в 250-500 мл 0,9 % растворе натрия хлорида. Инфузию необходимо			+	+	+	1,2-2,4 г в сутки	30 дней



в сутки Примечание:								
лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		среднесуточная дозировка по уровню и типу оказания неотложной и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Разовая курсовая дозировка
		амбулаторная помощь		стационарная помощь				
лекарственные средства массовой информации (международный непатентованное) название	дозировка и применение препарата	СПП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Дексаметазон	4 мг/мл-ампулы 1 или 2 мл			+	+	+	подбираются индивидуально	Индивидуально подобраны
Гидроксиэтилкрахмал	волостим 6% - 250 или 500 мл			+	+	+	подбирается индивидуально	Индивидуально подобраны
Бикарбонат натрия	бикарбонат натрия 4,2% -200 мл применяется для коррекции метаболического ацидоза.			+	+	+	Индивидуально	Индивидуально подобраны
Хлорид калия	4% -10 мл при гипокалиемии			+	+	+	если уровень калия в крови >5,5 ммоль/л, калий не вводится, но необходимо измерять уровень калия в крови каждые 2 часа. К = 4-5, 5 ммоль / л- добавление 20 ммоль KCl на литр	Выбирается индивидуально

							инфузии. К = 3-4 ммоль / л- добавление 40 ммоль КСl к каждому литру инфузии. К = <3 ммоль/л - необходимо вводить 10-20 ммоль КСl каждый час, затем к каждому литру инфузии добавляют 40 ммоль КСl.	
Фуросемид	1% -2,0 мл для стимуляции диуреза			+	+	+	Выбирается индивидуально	индивидуально подобраны
Маннит	15% -200 мл флаконы			+	+	+	индивидуально подобраны	Индивидуально подобраны
Сульфат магния	25% -10 мл			+	+	+	индивидуально подобраны	Индивидуально подобраны
Хлорид кальция	10 %-10 мл При дефиците электролитов			+	+	+	подбирается индивидуальный	Индивидуально подобраны
Витамин В <sub>1</sub>	5% -1,0			+	+	+	Выбирается индивидуально	индивидуально подобран
Витамин В <sub>6</sub>	5% -1,0			+	+	+	индивидуально подобран	Индивидуально подобраны
Адренергетики и допаминомиметики	Норэпинефрин, эпинефрин, Допамин, добутамин			+	+	+	Выбирается индивидуально	Индивидуально подобраны

**Примечание: (согласно инструкции)** экстракорпоральные методы детоксикации (гемодиализ, перитонеальный диализ, плазмаферез и др.) по показаниям индивидуально

**(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)**

Режим питания	плановая амбулаторная помощь по уровню и виду оказания медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		стационарная помощь		
	СПП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
диетический стол и его продолжительность					
1. Стол диеты № 9 (при диабетических комах) 2. Стол диеты № 5 (при печеночных комах) 3. Стол диеты № 14 (при уремических комах)			+	+	+
<b>Примечание:</b>	При нарушении глотания пациенты получают питание через зонд или парентерально. Длительность определяется индивидуально.				

**(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)**

Диспансеризация пациентов под	наблюдением наименование медицинских услуг	СПП/СП	МЦП	минимальное количество мероприятий	продолжительность диспансерного контроля
консультация специалиста (врача)	1. клинические и медицинские осмотры	+	+	1 раз в месяц	6 месяцев
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови	+	+	1 раз в месяц	6 мес
	2.Биохимический анализ крови	+	+	1 раз в месяц	6 месяцев

**Примечание:** привлекаются основные контролирующие врачи – семейный врач, нефролог, гастроэнтеролог, гепатолог, невролог, кардиолог, окулист по показаниям.

**Примечание:****инструментальные исследования****1.ЭКГ**

+

+

1 раз в месяц

6 месяцев

**Примечание:** наблюдение врача в течение 6 месяцев после выписки из первичного стационара; проведение клинических, физических, лабораторных, обследований по показаниям; осмотр другими узкими специалистами по показаниям и проведение дополнительных обследований; направление на стационарное лечение по направлению в случае осложнения заболевания.

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ) Примечание:** В зависимости от выявленных осложнений за пациентом наблюдают врачи-специалисты (невролог, эндокринолог, нефролог и др.). специальных реабилитационных направлений при коматозных состояниях нет. В зависимости от жалоб пациента и клинического состояния выбираются виды реабилитации.